附件4-3:

绩效评价结果整改报告书

预算单位（盖章）：昆明市呈贡区医疗保障局

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 评价内容 |  |
| 联系人及电话 |  |
| 整  改  情  况 |  |